**事　業　報　告　書**

東京都西多摩保健所　宛

「東京都幼児向け食事バランスガイド」及び「東京都幼児向け食事バランスガイドコマ」を活用した、下記の事業を実施したので報告します。

【記入日】令和　年　月　日

【記入者】氏名：

所属：

電話番号：

Ｅメールアドレス：

１実施事業名：

２実施日時：

３実施場所：

４対象者・人数：

５実施内容：



（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　健康推進課ホームページへの記載を



了承の場合は、その内容を

次頁へ御記入願います。



|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 名 |  |
| 実施日時・場所 |  |
| 対　　　　象 |  |
| 目　　　 的 |  |
| 事 業 概 要 |  |
| 使 用 教 材 |  |
| 参加者の意見・  感想等 |  |
| 実施者の意見・  感想等 |  |
| 効　　　　果  （成　果） |  |
| そ　の　他 |  |

所属